Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1¼ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 21 czerwca 1884. № 25. Rok XXIII.

I. Nowsze wskazania do uretrotomii zewnętrznéj.

(Wykład miany na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu).

Podał prof. Dr. **A. Obaliński** w Krakowie.

Do niedawna jeszcze przecięcie cewki moczowéj od zewnątrz ograniczano do kilku wybitnych wskazań a przed innemi do zwężeń cewki moczowéj nieprzechodnich *(stricturae impermeabiles)*, daléj do przechodnich, w razie powikłania ich z ropniami, zaciekami lub przetokami moczowemi, następnie w przypadkach rozdarcia cewki moczowéj a w końcu w obec ciał obcych w cewce uwięzłych a w inny sposób usunąć się niedających.

Dopiero w ostatnich czasach wskazania do téj operacyi znacznie rozszerzono. I tak Thiersch radzi wykonywać ją przed uretroplastyką celem chwilowego odwrócenia moczu od pola operacyjnego a w ślad za amerykańskim chirurgiem W. Parkerem, który, w przypadkach bardzo znacznego podrażnienia szyi pęcherza moczowego, radzi wykonać nacięcie cewki moczowéj na międzykroczu *(sectio perinealis)* celem umożebnienia nacięcia szyi pęcherza w sposób praktykowany w cięciu boczném (*lithotomia lateralis*), poszli H. Thompson (*Brit. med. Journ.*, 1882, grud. 12, str. 1131), i Vincent (*Lyon méd.* Nr. 27, 1882). Pierwszy z nich radzi wykonać tylko nieznaczne nacięcie części błoniastéj cewki moczowéj (*boutonnière*) i przeprowadzić cewnik Nélatona, który pozostawić należy przez kilka dni, co ma wystarczyć do usunięcia bólów i nieznośnego parcia; drugi zaś wychodząc ze stanowiska, że bolesny skurcz pęcherza bierze początek od skurczu zdziergacza zadrażnionego owrzodzeniami, gruzełkami lub t. p. stanami, dodaje do rozcięcia cewki jeszcze nagłe rozszerzenie szyi pęcherza, czego dokonywa zazwyczaj rozszerzadłem Guyona.

W końcu wspomnieć należy o ostatniéj indykacyi do uretrotomii podanéj również przez H. Thompsona w celu dokładnego zbadania wnętrza pęcherza za pomocą bezpośredniego dotyku, mianowicie tam, gdzie ani z przypadów, ani z wypadku badania ślednikiem lub endoskopem nie można było na pewno rozpoznawać, a tém mniéj skutecznie działać. W ten sposób odkrył Thompson kilkakrotnie polipy pęcherza, które za jednym zachodem także i usunął. Pomijając kilkanaście przypadków uretrotomii zewnętrznéj, wykonanych w moim oddziale w ostatnich kilku latach z powodu nieprzechodniego zwężenia a zakończonych bardzo pomyślnym skutkiem, o czém tu wspominam tylko mimochodem, dla poparcia już niejednokrotnie wypowiedzianego zdania, że operacyja ta prawie nigdy nie pociąga za sobą złych następstw, że więc nie powinniśmy mieć obawy przed jéj wykonaniem tam, gdzie ona nie jest groźnemi przypadami absolutnie wskazaną, przystępuję do opisu szczegółowego dwóch przypadków przezemnie obserwowanych i operowanych, z których pierwszy posłuży jako jeden z nie bardzo jeszcze licznych dowodów, że powyżéj nadmienione nowsze wskazania w praktyce znajdują poparcie, drugi zaś do ustanowienia nowego wskazania, dotąd przez nikogo jeszcze nieuwzględnionego, a według mego przekonania nadzwyczaj doniosłego, o czém zresztą szanowni czytelnicy sami przekonać się i ocenić zechcą.

1. M. B., 45 lat liczący, przekupień z Nowego Sącza, opowiada, że już od lat czterech cierpi na przypady moczowe. — Przed rozpoczęciem się téj choroby oddawał mocz prawidłowo tak co do jakości jak i co do ilości i częstości. Odtąd zaczął oddawać mocz mętny coraz częściéj i to z bólami i parciem, co go zniewoliło nawet do udania się do specyjalistów wiedeńskich, których pomoc okazała się jednakże nie o wiele skuteczniejszą od leczenia lekarzy miejscowych. Gdy po tak wielu i długich usiłowaniach przypady nietylko że nie zmniejszały się, lecz owszem powiększały, postanowił pacyjent jeszcze raz udać się o poradę do Krakowa i w dniu 5ym lutego b. r. przybył do kolegi prof. Mikulicza, którego już poprzednio poznał był w Wiedniu. Po zawezwaniu mnie do wspólnéj narady znaleźliśmy stan następujący: U pacyjenta dobrze zbudowanego i miernie od-

żywionego, ze skórą bladą, ciepłotą ciała prawidłową, tętnem 80 na minutę, nieokazującego zboczeń w narządach oddechowym, krążenia i trawienia, uderza przedewszystkiém częste oddawanie moczu, którego cyfrę sam chory oznacza twierdząc, iż mniéj więcéj zmuszonym jest co ćwierć godziny mocz oddawać, (a którąto cyfrę późniéj przez dokładne obliczenie z kilku dni obniżyć należało do 40 razy na dobę, z czego około dwóch trzecich przypadło na dzień, a jedna trzecia na noc). Ból w końcu prącia i parcie rozpoczynają się przed samym aktem moczenia, trwają, chociaż w niższym stopniu, podczas tegoż aż do końca i są przy zachowywaniu się spokojném miernego stopnia, zwiększają się jednak skutkiem ruchów, jazdy itp. Grubość prądu niezmieniona, tylko projekcyja jego prawie żadna. Ilość moczu na raz oddanego wynosi dwie do trzech łyżek, w ciągu zaś 24 godzin 1600—1800 sz. cm. Jednorazowa porcyja, oddana do dwóch naczyń, wykazuje po odstaniu się, że obydwie połowy mają osad, lecz pierwsza nieco znaczniejszy. Z rozbioru chemicznego, dokonanego w pracowni prof. Stopczańskiego, wyszczególniam: oddziaływanie alkaliczne (świeżo puszczony jest obojętnym); c. g. = 0,014. Białka nie więcéj niż ciałkom ropy odpowiada; kryształki fosforanu amonomagnowego; zwiększoną ilość śluzu. Na podstawie powyższych przypadów rozpoznaliśmy przewłoczne zapalenie pęcherza moczowego, które przeważnie zajmuje szyję pęcherza a jako główną przyczynę jego podejrzywaliśmy gruźlicę pierwotną tegoż.

Jakkolwiek więc z góry wykluczyliśmy obecność ciała obcego, a mianowicie kamienia w pęcherzu, mimo to postanowiliśmy dla tém większéj pewności wprowadzić ślednik metalowy, celem bezpośredniego wybadania wnętrza pęcherza. Nie tylko samo wprowadzenie tegoż było bolesném, ale témbardziéj dotykanie ścian, a ból po wyjęciu narzędzia trwał jeszcze z półtory godziny i to w tak wysokim stopniu, iż chory prawie omdlewał z bólu.

Widząc to, tém bardziéj nabrałem przekonania, że choroba w tym przypadku będąc usadowioną i w szyi pęcherza sprowadza owe bolesne skurcze zdziergacza, które nie dozwalają zastosowania miejscowego leczenia pęcherza i które jedynie po nacięciu lub rozciągnięciu zdziergacza ustać mogą.

Zaproponowałem zatém przedsięwzięcie uretrotomii w myśl poprzednio wymienionych autorów, a gdy i kol. Mikulicz tak samo na to się zapatrywał a chory z góry na wszystko się zgadzał, byle jakiéj ulgi doznać w swém cierpieniu, przyjąłem go w dniu 6ym lutego b. r. do oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza.

Po tygodniowéj obserwacyi, w którymto czasie skonstatowano powyżéj już wymienione przypady jakoteż i nadto, że ani w moczu ani w jego osadzie nie ma prątków gruźliczych, przystąpiłem do uretrotomii zewnętrznéj, która w szczegółach swych nie różniła się od każdéj innéj z innego powodu przedsięwziętéj. Po rozcięciu cewki w części jéj błoniastéj wprowadziłem palec do szyi pęcherza, którą znalazłszy mocno zwartą rozciąłem ku tyłowi długim a wąskim nożem gałkowatym do litotomii używanym. Mocz puścił się zaraz strumieniem przez ranę a palec teraz z łatwością wprowadzony do pęcherza mógł dokładnie zbadać jego wnętrze, przyczém tak ja, jak i obecny przy operacyi kol. Mikulicz przekonaliśmy się, że w pęcherzu nie ma kamienia ani żadnéj innéj zmiany oprócz zgrubienia i nierówności ścian.

Po podwiązaniu dwóch broczących tętniczek wprowadziłem gruby dren do pęcherza, do około niego wytamponowałem ranę gazą sublimatową i opatrzyłem za pomocą trzech chustek, do których i dren przymocowałem.

Operacyja wykonaną była w bardzo głębokiéj narkozie, gdyż w lżejszéj nie można było operować z powodu oporu chorego. To téż po ustaniu narkozy wystąpiły zaraz silne bóle w pęcherzu, które nas zmusiły do zastrzyknięcia morfinu pod skórę.

Aby czytelnika nie znużyć drobnemi szczegółami podam dalszy przebieg choroby w skróceniu. Gruby dren zatkał się w kilka godzin po operacyi skrzepami, dlatego wyjęto go celem oczyszczenia i napowrót włożono. Mimo to odpływał początkowo mocz tamtędy bardzo trudno i ciągle z krwią zmięszany, gdy jednak znacznie się oczyścił i swobodniéj zaczął odpływać, wprowadzono cewnik elast. (ang. 10) przez cewkę, który połączono za pomocą drenu z naczyniem pod łóżkiem stojącém, jak to zazwyczaj po uretrotomii zwykłém czynić, gdyż to ułatwia jednostajny odpływ moczu i chroni pościel i chorego od zanieczyszczenia.—Teraz dopiero oświadczył chory, że doznaje prawdziwéj ulgi, bo mocz odpływa sobie swobodnie i nie doznaje owego częstego parcia, które mu sen odbierało. Gdy jednak mocz okazywał ciągle osad dosyć znaczny śluzowo-ropiasty, gdy świeżo puszczony był obojętnym a w krótkim czasie po oddaniu alkalicznym, dodano do przestrzykiwań pęcherza dwa razy dziennie za pomocą 1% rozczynu kw. borowego dokonywanych, jeszcze 0,50 gm. dziennie tego leku wewnętrznie, poczém wkrótce mocz stał się lekkó kwaśnym. Rana tymczasem goiła się dobrze pod opatrunkiem sublimatowym. Po dwóch tygodniach usunąłem stale umieszczony cewnik, który odtąd wprowadzano 1—2 razy dziennie i to przeważnie w celu przemywania pęcherza, gdyż zaraz po wyjęciu stale umieszczonego cewnika zaczął chory mocz oddawać dobrowolnie i to z początku po 20 razy, późniéj po 16—18 razy na dobę i to ze znacznie mniejszém parciem i bólem. Stósowanie cewnika i przemywań nie sprawiało teraz żadnych trudności, gdy przedtém było prawie niepodobieństwem myśleć o takiém leczeniu. Rana zagoiła się zupełnie a po 2-miesięcznym pobycie w szpitalu wyszedł pacyjent jakkolwiek nie zupełnie wyleczony, jednak, według jego własnego zeznania, ze znaczném polepszeniem.

Z przypadku niniejszego odniosłem to wrażenie, że rzeczywiście skurcz zdziergacza staje się przyczyną owych nieznośnych bólów towarzyszących moczeniu i owego częstego parcia na mocz i że przecięcie zdziergacza znosząc bóle umożebnia miejscowe leczenie nieżytu pęcherza, koniecznie w takich razach wskazane.

Zdaje mi się jednak, że do tego nie potrzeba koniecznie przecięcia zdziergacza, że bowiem wystarczyć może rozciągnięcie jego, jak to podał Viment (l. c.), a czego analogiję bardzo wybitną znachodzimy w leczeniu szczelin rzyci (*fissura ani*). Zachodzi jeszcze tylko pytanie, czy to koniecznie ma się odbywać po dokonanéj uretrotomii, czyby nie wystarczyło to samo wykonać za pomocą stósownych narzędzi przez nienaruszoną cewkę moczową wprowadzonych, jak to już w wiekach średnich proponował Marianus Sanctus, podając nawet ku temu celowi narzędzie z mechanizmem podobnym do nożyczek. Myśl tę podjęli w ostatnich czasach znowu Mercier i Tillaux (1874), z których każdy podał wcale zmyślny rozszerzacz szyjki pęcherzowéj (*dilatateur du col*). (Dok. nast.)

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Dra Rydla.

Sprawozdanie statystyczne z ruchu chorych kliniki okulistycznéj Uniw. Jagiell. za lata 1877—1882, i z wykonanych w tym czasie operacyj.

Podał Dr. E. Machek,
docent w Uniw. Jagiell. i b. asystent kliniki okul.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Wykaz IV.
Operacyje.

	w r. 1877	1878	1879	1880	1881	1882
I. Ilość operacyj wykonanych na soczewce	73	86	95	81	79	85
Wydobycie soczewki z oka (*Extractio*)	69	76	85	76	68	79
Wydobycie linijowe proste	—	4	6	1	1	3
Wydobycie obwodowe linijowe Graefego	68	68	78	75	65	72
Wydobycie płatowe (Beera)	—	2	1	—	2	—
Wydobycie zaćmy urazowéj	1	1	—	—	—	3
„ „ sposobem Wenzla	—	1	—	—	—	1
Przecięcie torebki soczewkowéj (Discissio)	4	10	10	5	11	6
II. Ilość operacyj wykonanych na tęczówce	44	78	57	75	86	76
Iridectomia z powodu jaskry	9	25	22	22	35	24
Iridectomia z innych przyczyn	32	51	32	50	45	44
Odcięcie tęczówki odpadniętéj	3	2	2	1	4	5
Wydobycie ciała obcego leżącego w tęczówce lub na niéj	—	—	1	—	1	2
Iridotomia	—	—	—	2	1	1
III. Ilość operacyj wykonanych na rogówce	3	8	11	4	6	10
Rozpłatanie rogówki sposobem Saemischa	3	2	4	3	1	—
Przekłócie rogówki celem przysp. wessania resztek zaćmy	—	1	—	—	—	3
„ „ celem wypuszczenia krwi lub ropy	—	—	—	—	1	1
Operacyja garbiaka (*staphyloma*)	—	4	3	—	—	4
Tatuowanie blizn u osób	—	—	2	—	3	2
Wydobycie ciała obcego z komórki przodkowéj . . .	—	1	2	1	1	—
IV. Operacyje na powiekach	3	6	16	11	16	5
V. „ „ spojówce	—	3	1	—	7	3
VI. „ „ mięśniach	5	1	11	5	3	6
VII. „ dotyczące narządu odprowadzającego łzy	29	25	32	36	34	35
VIII. Wyłuszczenie gałki ocznéj	2	5	8	8	7	3
IX. Operacyje na twardówce (*Punctio sclerae, corp. alien.*)	—	2	3	2	1	2
Razem wykonano operacyj większych	159	214	234	221	239	225

W sześciu latach, z których sprawę zdajemy, wykonano więc 1.292 operacyj, a mianowicie na chorych przyjętych do kliniki stałej 1.080, resztę zaś 212 w klinice ruchoméj. W téjże wykonano prawie wszystkie operacyje dotyczące przyrządu odprowadzającego łzy, kilka operacyj na mięśniach, spojówce, powiekach, dwa przypadki tatuowania blizn, a w jednym przypadku wyjęto ciało obce, które się wbiło głęboko w twardówkę w okolicy ciałka rzęskowego. Zaliczyłem te operacyje do większych idąc za przykładem innych okulistów, w odróżnieniu od pomniejszych, które nie są objęte powyższym wykazem, a które wykonywa się najczęściéj w klinice ruchoméj, jak wyjęcie ciał obcych z rogówki i z przewódek łzowych (*canaliculi lacrymales*), wyłuszczenie kaszaków, przecięcie woreczka łzowego, jęczmion, gradowin i ropni, wyrywanie rzęs itp. a nawet operacyje nitkowe, uskuteczniane sposobem Snellena i Gayliarda, które szczególnie w ostatnich trzech latach z dobrym skutkiem dość często w klinice ruchoméj wykonywałem.

Na 1.097 chorych, leczonych w przeciągu lat sześciu w klinice stałéj, przypada 1.080 operacyj większych. Wykonano więc prawie tyle operacyj, ile chorych do kliniki przyjęto. Nie znam zakładu, w którymby s t o s u n k o w o wykonywano tak wielką ilość operacyj jak w klinice krakowskiéj. Pochodzi to, jak już wspomniałem, ztąd, że do kliniki naszéj przyjmuje się z powodu szczupłości miejsca tylko przypadki ciężkie, przedewszystkiém takie, w których zachodzi potrzeba operacyi. Operacyję bowiem można tylko w klinice wykonać, inne zaś leczenie, chociaż dość często nie bez szkody dla chorych, przeprowadza się w domu lub w innych oddziałach szpitali krakowskich. I ta okoliczność przemawia wymownie za potrzebą rozszerzenia kliniki okulistycznéj.

Wspomniećby wreszcie należało, z jakim skutkiem wykonywano operacyje. Co do wyników operacyi zaćmy, o których w innéj części sprawozdania mówić będziemy, wspomnę tylko, że na 308 operacyj zaćmy samorodnéj, niepowikłanéj, osiągnięto wynik zupełnie pomyślny w 288 przypadkach, co stanowi 93·5%, w 9 przypadkach (2·92%) odzyskali chorzy wzrok, który ich uzdalniał do czytania dużych druków i wykonywania grubszych robót, niepomyślny zaś był wynik w 11 przypadkach, co czyni 3·57%. Operacyje te wykonano w czasie od 1 stycznia 1878 roku do końca grudnia 1882 roku, a więc w przeciągu lat pięciu. Operacyje zaćmy wykonane w r. 1877 objęte są sprawozdaniem, które ogłosił prof. Rydel w r. 1878 w Przeglądzie Lekarskim.

Odsetka strat 3·57 jest bardzo pomyślną. Dla porównania przytoczę % strat innych zakładów i operatorów, którzy w tym samym czasie operowali, a więc tak samo jak i my korzystać mogli ze wskazówek postępu nauki i odnoszących się szczególnie do postępowania przeciwgnilnego. Daty

czerpiemy z ostatniego rocznika Nagla (1882). Steffan w Frankfurcie stracił 8%, Hippel w Giessen 4·1%, prof. Hasner w Pradze 6·36%, Berger w Monachijum 3·8, Derby w Bostonie 5·8%, Millingen w Stambule 5·5, Dietz w Norymberdze 8·7%, a jeden z operatorów stracił aż 12·5%. Jeżeli wyłączymy nader pomyślne wyniki Hornera, to reszta 18 operatorów, którzy w tym roczniku ogłosili statystykę operacyj zaćmy, a wykonali razem 921 operacyj, poniosła utratę 3·91%. Wyniki operacyjne wielu operatorów są zatém znacznie mniéj pomyślne, niż te, któremi się klinika okulistyczna krakowska poszczycić może.

Na tęczówce wykonano 416 operacyj, a pomiędzy temi 391 irydektomij. Siedmnaście razy wycięto wydęte blizny, które powstały skutkiem opadnięcia końców tęczówki w rankę po operacyi zaćmy, wykonanéj sposobem Graefego, albo po irydektomii; 4 razy wykonano irydotomiję, a wreszcie operowano 3 razy celem wydobycia ciała obcego, które przebiwszy rogówkę wbiło się w tęczówkę, raz zaś celem wydobycia ciała obcego leżącego na tęczówce. Z 391 iridektomij wykonano 137 z powodu jaskry samoistnéj, bądź prostéj bądź zapalnéj, a 254 razy z powodu innych wskazań.

Niełatwą jest rzeczą wykazać, jakie były wyniki wykonanych irydektomij już z tego powodu, że chorzy opuszczają klinikę najczęściéj w stanie, który się późniéj po opuszczeniu kliniki, jak to często potwierdzają spostrzeżenia, znacznie jeszcze poprawia. Jeżeli już w przedstawieniu wypadków co do wzroku po operacyi zaćmy schyłkowéj niepowikłanéj napotyka się na trudności, jak obszerniéj o tém mówić będziemy w części o zaćmie, o ileż trudniéj zestawić wyniki operacyjne po irydektomii, jeżeli zważymy, że niemal w każdym przypadku spodziewamy się po téj operacyi czego innego. Poprawa bystrości wzroku zależna tutaj nie tylko od wykonania operacyi, tak jak w przypadkach zaćmy niepowikłanéj, lecz od wielu innych jeszcze okoliczności, jak od trwania choroby i zmian, które powstały skutkiem jaskry lub spraw zapalnych w naczyniówce lub tęczówce, a więc od złogów, wypocin i barwika w obrębie zaćmy, od ilości przyczepin tylnych, od blizn rogówkowych i ich położenia, od zmiany krzywizny rogówkowéj itd. Z tego już wynika, jak trudno w zestawieniu schematyczném wykazać, jakie były wyniki operacyjne.

Następujące jednakże daty dadzą chociaż przybliżone wyobrażenie o wynikach operacyjnych. (Dok. nast.)

III. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O stosowaniu leczniczém nowéj soli karlsbadzkiéj i zachowaniu się téjże w przewodzie pokarmowym.

Podał na podstawie doświadczeń klinicznych
Dr. W. Jaworski,
Docent Uniwersytetu Jagiell.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

III. Badania wpływu soli karlsb. na żołądek ludzki.

W drugim szeregu doświadczeń badałem ściśle i szczegółowo wpływ soli karlsbadzkiéj na żołądek wykonywując 78 doświadczeń na 16 indywiduach w następujący sposób: Doświadczeniami próbnemi rozpoznano stosunki żołądka czczego, następnie zachowanie się tegoż pod wpływem wody lodowéj (Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka Przegl. Lek. Nr. 16 r. b.), jakoteż saméj wody przekroplonéj wprowadzonéj do żołądka w takiéj ilości i przy takiéj ciepłocie i na tak długi czas, w jakim miał być użyty rozczyn soli karlsbadzkiéj, w celu poznania różnicy działania saméj wody przekroplonéj, a rozczynu soli. Następnie podawano rano na czczo do wypicia lub wlewano przez sondę różne ilości: 5, 10, 15 gm. soli karlsbadzkiéj rozpuszczonéj w odmierzonéj ilości wody przekroplonéj lub sodowéj, zwykle w 250 cm. sz. o znanéj ciepłocie; poczém badany siedział spokojnie przez ½—2 godz. Następnie aspirowano za pomocą mego aspiratora żołądkowego po wlaniu 100 cm. sz. wody przekroplonéj treść żołądka i odmierzono jéj ilość, a po przesączeniu oznaczono w niéj następujące składniki: kwaśność i kw. solny wolny lub téż alkaliczność i węglan sodowy, kw. siarkowy, chlorki, żółć i śluz; obok tego uwzględniano składniki morfotyczne treści żołądkowéj. Przytém obserwowano objawy podmiotowe i przedmiotowe występujące podczas doświadczeń.

Wykonanie szczegółowe pojedynczych oznaczeń było następujące:

Kwaśność oznaczono dziesiętnonormalnym ługiem sodowym; alkaliczność po zagotowaniu dziesiętnonormalnym kw. solnym; chlorki według Mohra dziesiętnonormalnym azotanem srebrowym i chromanem potasowym; siarkany chlorkiem barowym normalnym, rozróżniając następujące stopnie oddziaływania tegoż: ślad opalizacyi, opalizacyję, opalizacyję widoczną, słabe zmącenie, zmącenie, zmącenie mleczne, prawie osad, osad, znaczny osad; obecność barwików żółciowych, oprócz tego że wskazywała ją próba Gmelina, zdradzała się w treści alkalicznéj barwą żółtą a w treści kwaśnéj zielonkowato-żółtą; większą lub mniejszą ilość śluzu poznawano w przesączu po opalizacyi lub zmąceniu powstałém po dodaniu do niego kroplami kw. octowego.

Siłę trawiącą treści żołądkowéj oznaczano w ten sposób, że po 25 cm. sz. téjże nalewano do dwóch kubków; do jednego z nich tak zwanego kontrolnego dodano jeszcze kroplę kw. solnego zgęszczonego, a jeżeli rozczyn przedtém był alkaliczny, to go wprzód zobojętniano kw. solnym. Do obydwu kubków wpuszczono po krążku gotowanego białka kurzego ważącym 0·06 gm. a mającym we wszystkich doświadczeniach te same rozmiary i pozostawiono przy ciepłocie ciała w skrzyni do trawienia urządzonéj. Obserwowano czas, kiedy krążki znikają, a w otrzymanym rozczynie badano peptony ługiem potasowym i siarkanem miedziowym, a białko kw. octowym i żelazinkiem potasowym. Jeżeli krążek po 24 g. nie znikał a rozczyn nie dawał oddziaływania różowego na peptony, uważano go jako zupełnie nietrawiący.

Doświadczenia uskutecznione w powyżéj podany sposób obejmuje tablica II. [1]).

W celu dalszego śledzenia, jakim zmianom podlega jeszcze sam rozczyn soli karlsb. w żołądku, a mianowicie, czy zostaje on tylko mechanicznie do jelit wydalony, czy równocześnie doznaje i wessania w żołądku ludzkim, przedsięwzięto również doświadczenia.

XVI. 78. E. S. l. 28. Żołądek przedmiotowo zboczeń nie przedstawia. Podano rano naczczo do wypicia 20 gm. dokładnie odważonéj soli karlsb. na 500 cm. sz. wody przekroplonéj przy 12° C. Po 38 min. spokojnego siedzenia zdołano aspirować 220 cm. sz. płynu gęstawego śluzowego, barwy blado winowo-żółtéj, oddziaływania mocno alkalicznego.

---

[1]) Tablicę tę dołączymy późniéj.

Rozbiorem chemicznym przesączu oznaczono następujący skład odsetkowy treści żołądkowéj.

Dla chloru 104 cm. sz. dziesiętno-normalnego rozczynu azotanu srebrowego czyli 0·3681 gm. % chloru.

Dla kw. węglowego zawartego we węglanie sodowym obojętnym 117 cm. sz. dziesiętnonorm. kw. solnego czyli 0·2585 gm. % bezwodnika węglowego.

Dla bezwodnika siarkowego 0.71146 gm. % otrzymanego z 2·083 gm. siarkanu barowego.

Porównywając zgęszczenie odsetkowe powyższych składników w treści żołądkowéj ze zgęszczeniem zadanego rozczynu soli karlsb. według przytoczonego na wstępie rozbioru soli karlsb. wynika zestawienie:

	W treści żołądkowéj		W rozczynie zadanym		wykładnik
Dla chloru	0·3681	:	0·4062	=	0·906
Dla bezw. węglowego	0·2585	:	0·4004	=	0·645
Dla bezw. siarkowego	0·7146	:	1·0485	=	0·681

Stosunek więc zgęszczenia, jak wykazują wykładniki, w treści żołądkowéj się zmienił, co znaczy, że sole w różnym stosunku ze żołądka znikają. Najmniej zgęszczoną okazuje się treść żołądkowa co do węglanów, a najwięcej co do chlorków. Przyjmując zgęszczenie dla bezwodnika siarkowego jako jednostkę otrzymamy:

bezw. siarkowy		chlor.		bezw. węglowy.	
1	:	$\frac{0·906}{0·681}$	:	$\frac{0·645}{0·681}$	czyli
1	:	1·330	:	0·946	

Okazuje się więc, że najwięcéj stosunkowo znajduje się chlorków w żołądku, a najmniéj węglanów, co znaczy, że w najmniejszéj ilości zostały wessane w żołądku chlorki, a w największéj węglany. Ponieważ bezwodnik siarkowy w soli karlsbadzkiéj przypada na siarkan sodowy, chlor na sól kuchenną, a bezwodnik węglowy na węglan sodowy kwaśny, to otrzymany wynik zgadza się z wynikami doświadczeń, które licznie uskuteczniłem dwa lata temu nad zachowaniem się soli leczniczych w żołądku ludzkim (Przegl. Lek. z r. 1882 p. 520), gdyż szereg wessalności składników soli karlsb. przedstawia się w ten sposób, że w największéj ilości węglan sodowy kwaśny, następnie siarkan sodowy, a w najmniejszéj chlorek sodowy ulega wessaniu; co ze składem chemicznym stolców i moczu wydzielonego pod wpływem soli karlsb. stoi w zupełnéj zgodzie. Z tego téż powodu i dalszych doświadczeń w tym kierunku zaniechałem.

Zastanawiając się bliżéj nad wszystkiemi wyżéj przytoczonemi doświadczeniami przychodzi się do następujących wyników pod względem zachowania się soli karlsb. w żołądku.

1. Długość przebywania soli karlsb. w żołądku zależy od wysokości dawki i stanu chorobowego narządu. Jako miarę ocenienia obecności lub nieobecności soli w żołądku najstosowniej przyjąć obecność siarkanów w treści żołądkowéj.

Dla ocenienia ilości tychże przyjęto w niniejszych doświadczeniach następujące zachowanie się przesączu treści żołądkowéj do chlorku barowego: osad; znaczne, mierne zmącenie; znaczna, mierna, słaba opalizacyja; zaledwie dostrzegalny ślad. W ten sposób rzecz oceniając wypada na 15 badanych osób w dwóch przyp. I. 3, X. 54, w których trawienie podmiotowo nie przedstawiało żadnych dolegliwości ze strony żołądka, że po użyciu 5gmowéj dawki po 2 kwadransach już nie było śladów soli karlsb. w żołądku. W przypadku XII. 65, rozstrzeni żołądka bez objawów podmiotowych opuściła 5gmowa dawka żołądek w jednéj godzinie, w innych zaś przypadkach rozstrzeni zatrzymywała się dłużéj niż godzinę, a najwięcéj soli, jeszcze po godzinie, pozostawało w przyp. XIV. 74, XI. 62, XV. 76, gdzie nieżyt był z rozstrzenią żołądka połączony.

Wszystkie doświadczenia z dawkami 10gmowemi wykazują, że znaczna ilość soli jeszcze po godzinie się znajduje, dzieląc zaś dawki 10gmowe na dwie 5gmowe i podając je w odstępach półgodzinnych wypada z porównania dośw. VII. 22, 23, X. 74, 75, że podzielone dawki po tym samym czasie w mniejszéj ilości pozostają w żołądku, niż całkowite jednorazowe. Czas znikania dawki 10gmowéj przypada według dośw. I. 7, III. 18, 19, V. 29, IX. 5, XII. 66, między 4 do 6 kwadransami; w przypadku zaś nieżytu kwaśnego żołądka (IV. 25) pozostała sól dłużéj niż 2 godz. w żołądku, a w przypadku rozstrzeni z nieżytem połączonéj XV. 77, nawet przez całą noc. Ztąd należy przypuścić, że w prawidłowym żołądku dawka 5gmowa opuszcza tenże w przeciągu ½—1 godz.; 10gmowa zaś potrzebuje w tym celu przynajmniéj 1½ godziny. (C. d n.)

IV. Kazuistyka lekarska.

Pięć spostrzeżeń z warszawskiego szpitala dla dzieci wyzn. mojżeszowego małż. Bersohnów i Baumannów.

Opisał Dr. Ludwik Wolberg,
miejscowy lekarz szpitala.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Następujące dwa przypadki są przykładami czysto funkcyjonalnych nerwic u dzieci: u dziewczynki i chłopca. Szczególniéj u tego ostatniego choroba była silnie rozwiniętą i przedstawiała ciekawe i zatrważające nawet objawy. Że choroby nerwowe, a szczególniéj t. zw. funkcyjonalne (*Hysteria, Hypochondria, Neurasthenia*), często zdarzają się u ludzi dorosłych, to łatwo do zrozumienia. Śledzący historyję cywilizacyi ludzkości łatwo przyjdzie do przekonania, że obecne warunki życia bezustannie i nadmiernie silnie wpływają na umysł każdego człowieka. Fizyczne i moralne wpływy zarówno działają; tak samo głód jak i częste zmartwienia wpływają na tkanki nerwowe. Tak samo tyfus, jak i uczucie wstydu, obraza dumy, niespełnienie nadziei itp. mniéj lub więcéj silnie wyczerpują nerwy, a często powtarzając się sprowadzają pewien stan chorobowy, którego wprawdzie ani pod mikroskopem, ani w chemicznéj retorcie nie rozpoznamy, ale który niemniéj przedstawia objawy wyraźne i ciężkie dla chorego. Ciekawą jest nawet sprzeczność, jaka zachodzi między małemi (prawdopodobnie) zmianami w tkankach nerwowych, a nadzwyczajnemi, ogromnemi i różnorodnemi objawami téj choroby. Przyczyny moralne i psychiczne rzadkie są w wieku dziecięcym, a przynajmniéj rzadko tak silne i powtarzające się, aby one jedynie mogły sprowadzić ogólną nerwicę. Natomiast przyczynom fizycznym, które osłabiająco działają na układ nerwowy, podlegają już dzieci. Do takich przyczyn zaliczamy: dziedziczność po rodzicach lub krewnych, złe wychowanie, przeciążenie fizycznych sił dziecka, onanizm, długotrwałe choroby, wczesne przyzwyczajania do pobudzających napojów i potraw, a także naśladownictwo.

Oba poniżéj opisane przypadki występują u dzieci, 11 do 13 lat mających; podobnież inne przypadki nerwic u dzieci, opisywane przez innych autorów, zdarzały się téż najczęściéj nie u małych dzieci, lecz u tych, które stoją na granicy między prawdziwą dziecięcą niewinnością a zupełną młodocianą świadomością, czyli u tych dzieci, które choć same nie znają jeszcze rozkoszy spółkowania, wiedzą jednak o niéj, najczęściéj onanizują się lub przynajmniéj wiele o tém myślą.

3) Nerwica żołądkowa u dziecka histerycznego.

Jedenastoletnia dziewczynka G. E. przybyła wraz z matką swoją do ambulatoryjum szpitalnego, szukając porady na dolegliwości, trapiące ją od kilku miesięcy. Głównem siedliskiem tych cierpień był żołądek. Prawie ciągle czuła jakieś niedające się bliżéj określić ściskanie pod dołkiem. Często, gdy żołądek był czczym, doznawała silnych mdłości, po przyjęciu pokarmów mdłości niekiedy ustępowały, a zjawiało się ściskanie, niekiedy zaś przeciwnie mdłości pozostawały, lecz do wymiotów nie przychodziło. Oprócz tego uskarżała się na uczucie ciągłego ściskania w gardzielu. Nieraz zdaje jéj się, że się udusi. Uczucie to jest jednak czysto podmiotowém, gdyż wówczas nie ma ani sinicy, ani trudności w oddychaniu, a w gardzielu żadnych zmian nie znalazłem.

Dziewczynka ta choć szczupła i niskiego wzrostu robiła na pierwsze wejrzenie wrażenie osoby starszéj Cera twarzy blada, oczy błyszczące, spojrzenie niepewne, wymijające wzrok innych, ton mowy jakiś zniechęcony, jakby u przeżytéj znudzonéj damy, ironiczny uśmiech, jakaś nienaturalna, jakby udana, wstydliwość, uderzały od razu. Inteligencyja bardzo znaczna, dziewczynka chętnie i szczegółowo, choć ospałym głosem, opiewała swe cierpienia; umiała dobrze czytać i pisać (po polsku i po hebrajsku); zajmowała się w domu szyciem przez 8—9 godzin dziennie, skutkiem czego naturalnie bardzo mało używała świeżego powietrza i ruchu.

Budowa ciała dziewczynki umiarkowana, gruczoły piersiowe już poczynają się rozwijać, ale miesiączka jeszcze nie wystąpiła. Tony serca czyste i silne, w żyłach szyjnych w sercu nie słychać żadnych szmerów, ani w skutek wady organicznéj, ani anemicznych. Łącznice powiek, wargi i dziąsła różowo zabarwione. Język czerwony i wilgotny. W płucach nic nienormalnego, wątroba i śledziona niepowiększone. Brzuch umiarkowanie wzdęty, żadnéj bolesności przy dotykaniu, żadnego stwardnienia lub guzowatości. Wargi sromne większe przylegają do siebie; łechtaczka niepowiększona, wargi sromne mniejsze ciemno zabarwione odstają jedna od drugiéj. Otwór błony dziewiczéj cały i okrągły, przedsionek pochwy pokryty maślankowatą białą wydzieliną.

Oprócz wyżéj opisanych objawów chora uskarżała się jeszcze na częste bóle i zawroty głowy, szczególnie gdy się nachyla, a także rozmaite lekkie bóle, to w rękach, to w nogach, to w krzyżu, trwające nieraz kilka chwil, a niekiedy kilka godzin.

Dziewczynka pozostawała przez miesiąc w szpitalu. W początkach sądząc, że to zwykły nieżyt żołądka, zwalczałem go zwykłemi środkami: węglanem sodu, nalewką rzewnia, paloną magnezyją i dyjetą. Wkrótce jednak przekonałem się, że dziewczynka pomimo gastrycznych objawów ma doskonały apetyt, gdyż nietylko swoje pół porcyi zjadała, ale zabierała wszystkim innym dzieciom, co się dało, a także spożywała porządne porcyje mięsa, bułek, ciastek, przynoszone jéj przez rodziców i krewnych. Wypytując ją o ten objaw apetytu, dowiedziałem się, że powstał jednocześnie z innemi gastrycznemi objawami, i że po obfitém najedzeniu się pacyjentka przez czas jakiś lepiéj się czuje. Wypróżnienia mierne, prawidłowe, codzienne.

W szpitalu pacyjentka unikała towarzystwa innych dzieci, udawała dorosłą, chętnie przestawała z posługaczkami, z uczniami felczerskimi, albo téż zadumana patrzała przez okno.

Przypuszczając wówczas, że nadmierne zajmowanie się szyciem, niehigijeniczne warunki życia, zawcześnie rozbudzona fantazyja, a może i onanizm (podejrzywany na zasadzie zmian warg mniejszych i wypływu maślankowego, a także ogólnego zachowania się i wejrzenia choréj) wywołały ogólne histeryczne zmiany, począłem i owe gastryczne objawy uważać za czysto nerwowe; poleciłem obfitą dyjetę, chinin z makowcem, zimne wycierania całego ciała, i *experimenti causa* a także dla psychicznego działania, przypaliłem łechtaczkę kamieniem piekielnym *in substantia*. W kilka dni potém zapisałem jabłkan żelaza i bromek potasu, stosując ciągle obfitą dyjetę.

Po ośmiu dniach pacyjentka przestała uskarżać się na dławienie pod dołkiem, mdłości i inne nerwowe objawy, a pozostało tylko — uczucie ściskania w gardle, z którém opuściła szpital. Polecono jéj rodzicom koniecznie zmienić warunki wychowania dziecka, w przeciwnym bowiem razie nietylko te same objawy mogłyby powrócić, ale i groźniejsze się rozwinąć. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Nowsze piśmiennictwo psychijatryczne i sądowolekarskie
ocenił prof. Dr. Blumenstok.

I.

Dra R. Pląskowskiego (docenta warszawskiego Uniw.): Psychijatryja. Zeszyt drugi. Część szczegółowa. Warszawa (wydanie redakcyi *Gaz. Lek.*), 1884, w 8ce m., str. IX, 689 i CXVIII).

W r. 1868 ukazał się zeszyt 1szy psychijatryi Pląskowskiego, obejmujący część ogólną nauki (stronnic 224); po latach 16tu wyszedł właśnie zeszyt 2gi, zawierający część szczegółową. Książkę znacznéj objętości, bo liczącą przeszło 800 stronnic, autor przez skromność nazywa zeszytem, a jednak „zeszyt" ten mieści w sobie wykład psychijatryi szczegółowéj tak obszerny, jakim w nowszych czasach zaledwie wielkie narody szczycić się mogą. Ze względu na stosunki nasze należy się więc z góry uznanie tak autorowi, jako i wydawnictwu, za to, że piśmiennictwo lekarskie polskie wzbogacili wyczerpującym wykładem gałęzi naukowéj, która u nas bardzo jeszcze leży odłogiem, a komu nie tajno, jakiéj pracy wymaga ułożenie podręcznika takiéj objętości, nie odmówi jego autorowi wielkiéj zasługi i złoży hołd jego wytrwałości i mrówczéj pracowitości, choćby nawet nie mógł zgodzić się na wszystko, co w książce się znajduje.

Przyznajemy wprawdzie otwarcie, żeśmy całego dzieła nie przeczytali jeszcze, ponieważ jak z jednéj strony krótkość czasu i rozliczne zajęcia stanęły nam na przeszkodzie, tak z drugiéj trudno wymagać, aby się czytało obszerne podręczniki jednym ciągiem; do książek takich zagląda się od czasu do czasu w miarę potrzeby; ale sądzę, że znający przedmiot i literaturę już po przeczytaniu kilku rozdziałów może wyrobić sobie sąd o wartości książki, a zdanie to radzibyśmy wypowiedzieć bez uprzedzenia.

Otóż zapowiadamy z góry, że dzieło Pląskowskiego, robi w ogóle wrażenie dobre; autor przedstawia się bowiem jako psychijatra praktyczny, dokładnie z przedmiotem obznajomiony, posiadający wielkie wykształcenie ogólne, bez którego zwłaszcza psychijatra obejść się nie może, sumiennie śledzący postęp nauki, literaturę znający dobrze, a co ważniejsza, mający rozległe, własne doświadczenie. Korzystał on ze wszystkich nowszych dzieł niemieckich i francuskich, poczęści i z angielskich, traktujących systematycznie o psychijatryi, dlatego téż wykład jego daje należyty pogląd na obecny stan nauki; ponieważ jednak mniéj uwzględnił monografije, a literaturę włoską całkiem pominął, więc spostrzegać się dają małe luki, tak np. z nazwiskami i pracami Westphala, Samta, Kirna, Jensena, Lombrosy itd. wcale się nie spotykamy, podczas gdy nazwiska (*nomina sunt odiosa*) mniéj poważne często się powtarzają. Mimo tych usterków wykład Pląskowskiego przedstawia prawdziwą *silva rerum* wiadomości psychijatrycznych; a ponieważ autor korzysta wiele z autorów francuskich, którzy więcéj jeszcze od niemieckich

wprowadzają liczne nazwy ku oznaczeniu przeróżnych objawów chorobowych, więc tych wiadomości raczéj jest za dużo, aniżeli za mało, i dla tego bardzo skutecznie autor zaradził temu *embarras de richesse*, umieszczając w końcu dzieła słowniczek, mający posłużyć do łatwiejszego odnalezienia używanych w tekscie wyrażeń psychijatrycznych i ich synonimów; słowniczek ten, który jest właściwie dokładnym rejestrem, zajmuje stronnic 114, a więc objętością swoją świadczy o obfitości wyrazów w książce nagromadzonych. Nadto przy końcu każdéj grupy chorób zamieścił autor „aforyzmy psychijatryczne na wzór aforyzmów Hipokratesa“; są to właściwie powtórzenia głównych zasad, wyłuszczonych w rozdziałach poszczególnych, ułatwiające czytelnikowi rozpatrzenie się w obfitym materyjale. Wreszcie spotykamy się z liczną, własną kazuistyką, co do któréj mielibyśmy tylko do zarzucenia, że poszczególne przypadki są zbyt szeroko opisane i od tekstu nieodróżnione odmiennym drukiem.

W podziale chorób umysłowych trzyma się autor kierunku psychologiczno-fizyjologicznego i wzorów francuskich. Dzieli choroby umysłowe na I. formy pierwotne, II następowe, III. końcowe i IV na wady przyrodzone. Do pierwszych zalicza *a*) obłąd krótkotrwały, *b*) obłąkanie szybko przebiegające, *c*) formy przeciągłe. Do drugich: *a*) obłąkanie mięszane i *b*) obłąkanie z drgawkami lub porażeniem; do trzecich *a*) stępienie umysłu, *b*) niedołęztwo i *c*) zupełne zniedołężnienie; do ostatnich wreszcie idyjotyzm i kretynizm. Nie jesteśmy zwolennikami tego podziału, ale mimo to nie możemy ganić autora, za to, że podział ten uważa za stosowny, albowiem zdania w téj mierze jeszcze są podzielone. Jeżeli zaś autor w przedmowie zapowiada, że ma oryginalny pogląd na sprawy duchowe i że pogląd ten oryginalny na tém polega, iż według niego obłęd zawsze występuje na pierwszym planie, to wątpimy, czy zdanie to powszechnie się przyjmie; jeżeli zaś „najoczywistszym dowodem“ słuszności tego zdania mają być „krańcowe postępki samobójców“, to chyba autor przypuszcza z Esquirolem, że każdy samobójca jest chorym na umyśle. Ale mniejsza o to zapatrywanie w teoryi; mniéj jeszcze zgodzić się możemy na sposób, w jaki autor obłąd traktuje. Obłąd (*Delirium*) u niego nie jest jednym z licznych objawów choroby umysłowéj, lecz odrębną postacią chorobową a nazywając go nadto obłędem krótkotrwałym (a co większa kładąc obok téj nazwy polskiéj synonima: *delirium melancholicum vel maniacale, acutum, furibundum, délire aigu)* mięsza urojenia, występujące w rozmaitych postaciach chorobowych z ciężką postacią odrębną Brierra de Boismont, uważaną obecnie za chorobę nieuleczną, polegającą na schorzeniu mózgowém. A ponieważ temu obłędowi poświęca aż 207 stronnic, więc łatwo pojąć, że w ramach jego mieścić się muszą liczne bardzo objawy, odnoszące się do rozmaitych postaci chorobowych, a za tém idzie potrzeba wielokrotnego powtarzania objawów już omówionych. W jakim celu wprowadza następnie obok obłędu krótkotrwałego drugą kategoryję: obłąkania szybko przemijającego, i jaka ma zachodzić różnica pomiędzy obiema kategoryjami, nie pojmujemy; ustanowienie zaś trzech postaci do téj drugiéj kategoryi należeć mających było zbyteczném, gdyż szał melancholiczny jest poprostu objawem melancholii, szaleństwo przelotne ma tylko racyję bytu, jeżeli się zgodzimy na istnienie formy przez Krafft-Ebinga opisanéj, czego autor atoli nie czyni (str. 247 i 254), obłąkanie zaś współsenne nie jest obłąkaniem, lecz stanem senności, a zresztą zdarza się tak rzadko, że zbyteczna poświęcić mu rozdział osobny. Natomiast podział i opis melancholii i manii jest dobrze przeprowadzony; niezgodzilibyśmy się tylko na nazwanie pomięszania pierwotnego, owéj formy tak charakterystycznéj i częstéj, maniją częściową czyli jednobłędem, ani na nazwanie obłąkania moralnego maniją popędową, bo jedna i druga postać a zwłaszcza ostatnia, z maniją nic wspólnego nie mają. Wprowadzenie formy „obłąkania z wodowstrętem i wścieklizną“ uważamy za rzecz zbyteczną, jakotéż za zbyt drobnostkowe odróżnienie osobnych postaci: „stępienia umysłu“, i „zupełnego zniedołężnienia“, podczas gdy „niedołęztwo przedwczesne“ a raczéj „pierwotne“ niestosownie pomiędzy niemi umieszczoném zostało. Dla podziału i utrzymywania kadr w należytym porządku autor widzi się zmuszonym wracać wielokrotnie do formy już wspomnianéj i ztąd to pochodzi, że o epilepsyi w 50 i kilku miejscach jest mowa, tak że jedynie za pomocą bardzo dokładnego rejestru *membra disjecta* téj choroby arcyważnéj dla psychijatry zestawić sobie można.

Że autor nie jest zwolennikiem bezprzymusowego leczenia obłąkanych, zapewne nikt dziwić się nie będzie, kto zna prawdziwie średniowieczne umieszczenie obłąkanych w Warszawie; ale trudniéj zaprawdę pojąć, że autor posuwa się do twierdzenia, że „kaftan taki, jak i inne w podobnym rodzaju przyrządy daleko mniéj drażnią chorego, aniżeli owe zachwalone metody angielskie“ że więc z lekceważeniem niejako wyraża się o wiekopomnéj reformie Conollego; a mylnie też w téj mierze powołuje się na Griesingera, Schülego, Mendla i Weissa bo oni właśnie w podręcznikach swych dochodzą do wniosku wręcz przeciwnego. Wszakże Mendel zapewnia (*Die Manie*, 1881), że pomimo, iż miał do czynienia z najgwałtowniejszymi szaleńcami ani razu nie użył przymusu i nigdy tego nie żałował, a równocześnie bardzo kompetentny psychijatra Pelmann orzeka, że „przymus bezpowrotnie przegrał sprawę“. Żałujemy przeto, że szan. autor broni pozycyi bronić się już niedającéj, jakkolwiek chętnie przyznajemy, że w zakładach źle urządzonych bez leczenia przymusowego ani na chwilę obejść się nie można.

Język jest poprawniejszy aniżeli w zeszycie 1szym, jednak w kilku miejscach rażą wyrażenia niepoprawne, jak np. „oprócz kategoryi chorób wyróżniczkowanych (str. 575), w różniczkowym swym poglądzie (str. 119), z gorączką się wstawiającą (7), melancholik i dement (55), uśpienie swoiego Medium'a (str. 61) itd.“ Razi następnie zbyteczne tłumaczenie wyrazów na obce języki, np. któż nie wie, co znaczy N. błędny, wole, gruczoł tarczykowy, udar, zgrzybiałość, objaw kolanowy, macicnictwo, padaczka, itd. Wreszcie rażą zbyt częste omyłki druku, albowiem pomimo, że autor wykazał aż 6 stronnic omyłek, pozostały jeszcze liczne inne.

Po tych uwagach szczegółowych zestawiając wyniki rozbioru dochodzimy do wniosku, że dzieło Pląskowskiego jest cennym nabytkiem dla piśmiennictwa naszego; możemy i my popisać się teraz oryginalném i wyczerpującém dziełem o psychijatryi. którego autor nie jest ślepym naśladowcą wzorów zagranicznych, lecz posiada sąd własny o rzeczy, oparty na wieloletniém obcowaniu z obłąkanymi i na rozległéj znajomości literatury. Korząc się przed niezwykłą u nas pracowitością i wytrwałością chętnie przyznajemy, że dla lekarza praktycznego, dla którego psychijatryja nie jest

obcą, dzieło Pląskowskiego stanowić będzie książkę, w któréj w przypadkach wątpliwych szukać będzie porady i trudu swego nie pożałuje; inaczéj ma się rzecz z nowicyjuszem w téj nauce, a zwłaszcza z uczniem medycyny. Wiemy z własnego doświadczenia, że chcąc wpoić w adepta główne zasady nauki tak trudnéj i jeszcze nieskończonéj, trzeba mu je podawać w sposób o ile być może ponętny, a przedewszystkiém zwięzły, a z licznych podziałów należy obrać ten, który w rozwinięciu swém najmniéj przedstawia sprzeczności i powikłań, który najmniéj obciąża pamięć pojęciami bez głębszego znaczenia i jak najwięcéj tych pojęć sprowadza do wspólnego mianownika. Tylko taki wykład nie odstręcza ucznia od zapoznania się z psychijatryją, bo wzbudza w nim zaufanie i wiarę w naukę. Obawiamy się, że obszerny wykład Pląskowskiego tego skutku nie osiągnie u uczniów medycyny, jakkolwiek zachowa niezaprzeczoną wartość dla lekarzy, a zwłaszcza dla psychijatrów.

Prof. Adamkiewicz: **O ucisku i ściśliwości mózgu.**

Obecnie panująca nauka o ucisku mózgu, opracowana ze szczególną starannością przez Bergmanna, który dla jéj poparcia zestawił wszystkie aż do roku 1880 znane w tym kierunku spostrzeżenia kliniczne i wyniki doświadczalne, oparła się na założeniu, że masa nerwowa mózgu jest nieściśliwą. Powszechnie bowiem przypuszczano, że tak obfita w wodę masa nerwowa musi być również, tak jak sama woda, nieściśliwą, a Bergmann dodaje, że potrzeba ciśnienia jednéj atmosfery, aby masę nerwową zmniejszyć zaledwie o $^1/_{25000}$ część jéj pojemności.

W myśl téj nauki każde ognisko pojemność czaszki zmniejszające, nie mogąc sobie zdobyć miejsca kosztem nieściśliwego mózgu, wypiera najprzód ciecz mózgo-rdzeniową (*liquor cerebrospinalis*) z jamy czaszkowéj do kanału stosu pacierzowego, a gdy ta fizyjologiczna kompenzacyja nie wystarcza, powiększa jéj parcie. Skutkiem podwyższonego parcia cieczy mózgordzeniowéj zostają ugniecione naczynia krwionośne mózgu, powstaje więc niedokrewność mózgu, w następstwie któréj powstają wreszcie objawy tak zwanego ucisku mózgu, mianowicie: drżenie gałek ocznych (*nystagmus*), zaburzenia w czynności serca i oddychaniu, kurcze, śpiączka (*coma*), a ostatecznie śmierć.

Pierwszą pobudkę do wątpienia w prawdziwość téj nauki, a głównie w zasadniczą jéj podstawę, dał autorowi przypadek obserwowany w klinice mięsaka, usadowionego w rdzeniu pacierzowym w wysokości nabrzmienia barkowego (*intumescentia cervico-brachialis*). Mimo bowiem bardzo znacznego zmniejszenia pojemności lewéj połowy rdzenia pacierzowego w sąsiedztwie mięsaka obecność nowotworu nie zdradzała się niczém za życia. Ponieważ ze względu na prawidłową funkcyję zmniejszonéj połowy rdzenia i na brak wtórorzędnych w nim zwyrodnień nie można było mówić o zaniku tkanki nerwowéj, przeto zmniejszenie jéj pojemności wytłumaczyć musiano rzeczywistém zgęszczeniem tkanki nerwowéj pod wpływem działającego na nią ucisku. To spostrzeżenie doprowadziło do wniosku, że tkanka nerwowa jest ściśliwą.

Zważywszy, że wniosek ten zostaje w tak grubéj sprzeczności z dotychczasową nauką „o ucisku mózgu", przedsięwziął autor liczny szereg doświadczeń w celu ocenienia, o ile obecnie panująca nauka o ucisku mózgu jest słuszną.

Najprzód chciał się przekonać, czy metody doświadczalne, których dotychczas używano w celu wywołania ucisku mózgu, są wolne od wszelkiego zarzutu.

Wszyscy niemal autorowie pracujący w tym kierunku przyjęli w zasadzie metodę Leydena. W celu wywołania sztucznego ucisku mózgu trepanował Leyden czaszkę zwierzęcia, otwór trepanacyjny łączył z manometrem rtęciowym, do wolnego zaś ramienia manometru przymocowywał długą rurkę gumową, wypełnioną wodą. W rurce łączącéj manometr z wnętrzem czaszki znajdował się słaby roczczyn soli kuchennej i białka, który wciskał się do jamy czaszkowéj i wywoływał „ucisk mózgu" w miarę tego, jak podnoszono lub obniżano rurkę połączoną z wolném ramieniem manometru. Według stanu rtęci w manometrze odczytywano ucisk śródczaszkowy sztucznie wywołany. Tym sposobem otrzymywano kolejno wszystkie tak zwane objawy ucisku mózgu, na wstępie wyliczone, a gdy rtęć w manometrze podniosła się do 190mm. i na téj wysokości utrzymywała się przynajmniéj przez 5 minut, następowała śmierć zwierzęcia. Ponieważ parcie w tętnicy szyjnéj psa wynosi tylko 160mm. rtęci, sądzono na podstawie tych doświadczeń, że wywołany ucisk śródczaszkowy wynoszący 190mm. rtęci musi przeważać nad parciem krwi w tętnicach mózgowych, a sprowadzając w ten sposób niedokrewność, wywołuje wspomniane objawy ucisku mózgu, a nawet i śmierć. Na poparcie tych wywodów przytaczano doświadczenia Kussmaula i Tennera, którzy po sztuczném odcięciu krwi od mózgu przez zamknięcie tętnic szyjnych otrzymywali te same objawy, jak przy ucisku mózgu.

Już proste roztrząśnienie stosunków anatomicznych naprowadziło autora na myśl, że wstrzykiwania do jamy czaszkowéj, wykonane w powyższy sposób, nie mogą wcale podwyższyć ciśnienia śródczaszkowego. Badania bowiem Keya i Retziusa, Schwalbego, Luschki i Pagenstechera wykazały niewątpliwie, że przestwory podpajęcze i komórki mózgowe wspólniczą w najrozmaitszych kierunkach z naczyniami limfatycznemi i krwionośnemi głowy i szyi. Dla tego téż ciecz wparta do jamy czaszkowéj opuszcza ją nadzwyczaj łatwo wszystkiemi otwartemi drogami i nie może zwiększyć ciśnienia śródczaszkowego, a tém samém nie może wywołać ucisku mózgu. W obec tego więc przyszedł A. do wniosku, że objawów tak zwanego ucisku mózgu nie należy odnosić do ucisku mózgu, lecz że je należy w inny sposób tłumaczyć.

Na podstawie licznych doświadczeń przekonał się autor, że wspomniane objawy występują zawsze w kolejnym porządku, jeżeli drażnił mózg w jakikolwiekbądź sposób. W tym celu wstrzykiwał słaby roczczyn soli kuchennéj do tętnicy szyjnéj królika. Ciecz ta, wywołując z jednéj strony niedokrewność mózgu, a z drugiéj strony przesiąkając tkankę mózgową, drażniła mózg i to tém silniéj, im była zimniejszą. Woda destylowana jeszcze silniéj wpływała na tkankę mózgową, a najcięższe objawy występowały, gdy do wstrzykiwań użył autor cieczy, do któréj dodał kilka kropel amonijaku. Również mechaniczne drażnienie mózgu, wywołane przez Kocha i Filehnego za pomocą uderzeń czaszki młotkiem, jak niemniéj elektryczne drażnienie mózgu sprowadzały cały szereg wspomnianych objawów. (C. d. n.)

Prof. Maschka: **O otruciu fosforem z szybkiém zejściem śmiertelném.**

W Nrze 20 i 21 *Wiener med. Wochenschrift* ogłasza prof. M. dokładne opisy trzech przypadków otrucia zapałkami. Przypadki te różnią się o tyle od najczęstszych, że użyto tutaj bardzo znacznych ilości główek zapałek (z dziesięciu paczek) a zejście śmiertelne nastąpiło nader szybko bo w 7 do 8 godzin po zażyciu środka. Przy sekcyjach wy-

kazywano we wszystkich trzech przypadkach woń fosforu w żołądku i początki stłuszczenia mięśnia sercowego i na rządów miąższowych, reszta jednak zmian nie tłumaczyła nagłego zejścia śmiertelnego tak, że należało przypuścić śmierć z porażenia serca. Mayer wykazał w swéj pracy: O działaniu fosforu na ustrój zwierzęcy, że pod wpływem tego środka obniża się parcie krwi stopniowo, lecz jednostajnie i udało mu się porazić serce zupełnie, już w tym okresie, w którym ani w sercu samém ani w wątrobie nie było jeszcze śladu zmian. Przenosząc to spostrzeżenie na człowieka można snadnie pojąć śmierć nagłą z porażenia serca, zwłaszcza, że osłabienie czynności serca bywa jednym z najczęstszych objawów wśród otrucia fosforem, występuje ono znacznie wcześniej aniżeli zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, co również wykazano w tych trzech przypadkach; zwyrodnienie tłuszczowe było tutaj tak nieznaczne, że nie można żadną miarą przypuścić, jakoby mogło dać powód do tak znacznego osłabienia czynności serca.

Przyczyny, że w pewnych przypadkach zabija fosfor tak szybko, szukać należy w znaczniejszéj ilości środka jak niemniéj w pewnéj osobistéj zmniejszonéj odporności na działanie tegoż albo w téj okoliczności, że czasem jest żołądek wypełniony istotami, które sprzyjają wessaniu fosforu.

Pomimo szybkiego przebiegu wykazano w nerkach początki a w wątrobie stłuszczenie dosyć daleko posunięte. Trudno czasem przekonać się, że zmiany te są następstwem otrucia fosforem, gdyż tłuszcz znajduje się w wątrobie osób całkiem zdrowych, zmarłych nagle w skutek przypadku, już jednak okoliczność, że zwyrodnienie to spostrzeżono we wszystkich trzech przypadkach, a w jednym z nich u człowieka młodego, przemawia za tém, że stłuszczenie jest następstwem wchłonienia fosforu, témbardziéj, że inni badacze spostrzegali to już u ludzi i u zwierząt otrutych. Z tego wszystkiego wynika, że stłuszczenie rozpoczyna się szybko po podaniu trucizny i winno być uważane za następstwo wchłonienia téjże, a chociaż, pomimo podejmowania badań przez licznych badaczów, nie znamy dotąd dokładnie przebiegu téj sprawy, przypuścić należy, że oprócz wpływu na nerwy serca, sprowadza fosfor inne jeszcze zmiany we krwi, prawdopodobnie zmniejszenie utlenienia i zwiększenie rozpadu białka w ustroju, a przez to wsteczne przemiany objawiające się stłuszczeniem narządów wewnętrznych. *Dr. Schaitter.*

VI. Cholera w Egipcie r. 1883.

Napisał Dr. K. Kłodzianowski.
Delegat i lekarz sanitarny ces. i król. Austryi i Węgier przy Radzie międzynarodowéj sanit. kwarant. w Egipcie.

(Rzecz czytana na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Pozostaje nam jeszcze zbadać ówczesny stan cholery w Indyjach.— Przedewszystkiém trzebaby mieć na oku miasto Bombay, najbliższe Egiptu, a tém samém najniebezpieczniejsze. Otóż od kwietnia zaczęła się cholera w Bombayu wzmagać. W tym czasie pielgrzymi muzułmańscy ściągają do Bombayu, aby tamże wsiąść na statki, które ich przewożą do Dżeddy. Wiadomo, że mieszkańcy Bombayu i innych okolic, gdzie cholera ciągle istnieje, mają wielką przeciw niéj oporność. Obcy zaś przybysze bardzo łatwo jéj podpadają. Pielgrzymi ci, pochodzący z prowincyj niezakażonych, łatwo dostają cholery, ztąd łatwość zawleczenia téjże przez pielgrzymów. Nadto pielgrzymi ci mieszkają jakiś czas przed wyjazdem w częściach miasta, w których cholera najbardziéj grasuje. Angielskie okręty dostają w Bombayu przed wyjazdem zawsze patent zdrowia (*patente netta*), nawet podczas najsilniejszéj cholery. Rada międzynarodowa w Aleksandryi chciała już wtenczas zaprowadzić kwarantanę od Bombayu, ale jéj się to zaraz nie udało dla intryg angielskiego delegowanego, który po podniesieniu téj kwestyi protestując opuszczał salę pociągając za sobą swoich zwolenników, w skutek czego Rada, nie mając dostatecznéj ilości głosów, nie mogła powziąść uchwały. Udało nam się to dopiero 14 maja. D. 2 czerwca na podstawie lepszych wiadomości z Bombayu stronnictwo angielskie zaproponowało zniesienie kwarantany a mając przewagę głosów, wbrew silnéj opozycyi ze strony delegowanych Francyi, Włoch, Turcyi, Niemiec i Austro-Węgier, przeprowadziło swój wniosek.

Jak to się często zdarza, że takie zmniejszenie się cholery jest tylko stanem przemijającym, tak téż się stało i wtenczas. Wkrótce potém cholera tak zwiększyła się w Indyjach, że nawet Rada sanitarna w Bombayu uznała ją za epidemiczną. W tym samym czasie wybuchły epidemije cholery na wyspach Jawie i Sumatrze, co świadczy o wielkim jéj rozszerzeniu się. Parowiec odbywa drogę z Bombayu do Suezu w 10 do 12 dniach. W tym samym czasie było także silne powiększenie cholery w Kalkucie. Chociaż Kalkuta o 22 dni drogi jest oddaloną od Suezu, zawleczenie jednakowoż choroby ztamtąd statkami handlowemi jest możebném, gdyż te są bez żadnéj kontroli i epidemija na takim okręcie może trwać przez całą drogę, straty zaś w załodze przez nią wywołane uzupełniają się tak, jak to powyżéj wskazałem. Przybywszy do Suezu załoga okrętowa może być pozornie zdrową, lecz dla wywołania zarazy dość jest, aby ktokolwiek z załogi dostał prostéj biegunki cholerycznéj. O tém przekonaliśmy się dostatecznie w ostatniéj epidemii. Łatwemu zawleczeniu cholery sprzyja jeszcze przepis kwarantanowy, który Rada międzynarodowa zaprowadziła w r. 1881, a mianowicie, że każdy okręt, który nie chce odbywać kwarantany w Suezie, może przepłynąć kanał, byle nie komunikował się z lądem. Ja jeden w swoim czasie sprzeciwiałem się temu ułatwieniu, zapowiadając, że Rada tego pożałuje, ale zapóźno, albowiem wiedziałem, że ścisłe wykonanie tego przepisu nie jest możebném. — Wtenczas to proponowałem ustanowienie ciągłéj kwarantany od Indyj. Przepowiednia moja z r. 1881 spełniła się niestety, cholera została zawleczona tą drogą przez ludzi z Damiety służących na okrętach, przychodzących z Indyj, którzy w znacznéj ilości wymykali się z okrętów źle strzeżonych, jak to powyżéj wytłumaczyłem.

Jak widzicie Panowie z tego wszystkiego, okoliczności były bardzo pomyślne do zawleczenia i rozwinięcia się cholery w Egipcie.

Dla czego zaś cholera tak długo, bo od r. 1865, dała czekać na siebie, to tłumaczy się tém, że po każdéj epidemii cholery kraj przez nią nawiedzony nabywa pewnéj oporności przeciw téjże, i oporność ta wedle Dra Fauvela trwa 10 lat. Powtóre do rozwinięcia się cholery potrzebne są odpowiednie warunki antihigijeniczne, a takiemi bez zaprzeczenia były w Egipcie stosunki miejscowe od r. 1865 w r. 1883 po wojnie, zakażenie Nilu ścierwem i nagromadzenie się ludzi podczas jarmarku w Damiecie, którzy niezawodnie pożywali mięso z zarażonego bydła. Można dziś śmiało twierdzić, że nie powietrze, lecz ludzie i towary zanoszą i szerzą cholerę.

Zgadza się to ze spostrzeżeniem dawniejszém, „że cholera jeździ kolejami i płynie rzekami.“ Po wybuchu cholery można było, znając kraj, oznaczyć jéj drogę z matematyczną ścisłością. Musiała się ona szerzyć w dwojakim kierunku, ku Port Said i ku Mansurze, a ztąd do Kairu. — Sąto dwie drogi, któremi z Damiety uciekać można przed cholerą. Pierwsza jest dłuższą, wiedzie przez jezioro Menzaleh i nie tyle jest łatwą jak druga, którędy kolej prowadzi. Port-Said zabezpieczył się postawiwszy zaraz po wybuchu cholery w Damiecie kordon sanitarny. We 24 godzin później zatrzymano nad jeziorem wielką liczbę uciekających i internowano ich na miejscu i od tego czasu nie wpuszczano nikogo. — Dzięki temu Port-Said ochronił się od epidemii, miał bowiem tylko 8 przypadków i to zawleczonych z wnętrza kraju. Mamy tu przykład na Port Saidzie, że kordony sanitarne mają wielką doniosłość, jeśli mogą być ściśle wykonane. Z drugiéj strony od Mansury, gdzie kordony zostały zapóźno zaprowadzone, kiedy już masa uciekających zaległa Mansurę, cholera szerzyła się z wielką szybkością.—W Mansurze, mieście starożytném, pełném ruin i brudu, cholera znalazła jak najkorzystniejsze warunki do rozwinięcia się, to téż była bardzo silną. Importacyja cholery z Damiety do Mansury została jak najdokładniéj udowodnioną. Cholera trwała w Mansurze dni 40. W przeciągu tego czasu Mansura z 20.000 ludności straciła 1.102 z cholery. Tu cholera wzmagała się przez dni 15, w ostatnim dniu liczba umarłych dosięgła 102, od 15go dnia zaczęła się zmniejszać stopniowo, aby ustać zupełnie dnia 40go.

Ludność Egiptu jest bardzo bojaźliwą i nadzwyczaj ruchliwą, to téż z początku byłyto prawdziwe gonitwy, uciekano z miejsca na miejsce, aby tylko uniknąć cholery. Tém się tłumaczy nadzwyczaj szybkie szerzenie się cholery w kraju.

Z Mansury cholera poszła w okolicę. Ztąd dwie drogi otwarte były dla cholery, drogi kolei żelaznéj, do Kairu i Aleksandryi.—Kair był w większém niebezpieczeństwie niż Aleksandryja. Egipcyjanie mają więcéj stosunków z Kairem, miastem czysto egipskiém, większa téż część uciekających Egipcyjan udawała się w tę stronę. Egipcyjanie stanowili najniebezpieczniejszy kontyngens, gdyż nieprzyzwyczajeni ani do czystości ani do innych warunków higijenicznych życia podpadali łatwiéj zakażeniu. Do Aleksandryi ściągali Europejczycy mieszkający w prowincyjach po większéj części zamożni, tém samém mniéj niebezpieczni. Kair bronił się przeciw zarazie kordonem do 14 lipca, w którym dniu cholera zawleczoną została Nilem z Damiety i szybko się rozwinęła.

Komisyja sanitarna w Kairze uznała w tym czasie kordony za zbyteczne, rozwiązała je i otworzyła na rozcież bramy miasta uciekającym, a więc zarazie. Po rozwiązaniu kordonów od razu we wszystkich częściach miasta wybuchła cholera z wielką gwałtownością. 25 lipca dosięgła tam punktu kulminacyjnego, w dniu tym umarło 463 osób. W Kairze trwała cholera 63 dni. W tym czasie umarło z cholery 6.041 osób. Komisyja sanitarna nadzwyczajna utworzona przez reprezentatów mocarstw a złożona po największéj części z Europejczyków, pomimo najlepszych chęci i współdziałania ludności miejscowéj i administracyj rządowych, nie mogła powstrzymać rozwinięcia się epidemii. — Przyczyną tego były stosunki miejskie. Miasto jest starożytne z wąskiemi ulicami, niebrukowanemi, nie można go tedy było ani oczyścić ani zdezinfekcyjonować. Kanalizacyi żadnéj nie ma a wychodki w stanie najpierwotniejszym, sąto poprostu jamy po największéj części nawet niemurowane. Dezinfekcyja ich przeto była niemożebną, gdyż tylko w sposób chemiczny możnaby ją odbywać. Zważywszy nadto, że dla dezinfekcyi metra sześciennego kału potrzeba 1 litra czystego kwasu karbolowego, łatwo jest pojąć, że nawet dostarczenie potrzebnéj ilości środków dezinfekcyjnych dla tylu tysięcy jam było oczywistém niepodobieństwem. Komisyja przeto widząc niemożność powstrzymania epidemii musiała poprzestać na usiłowaniach ku jéj złagodzeniu, o ile to było możliwém. W tym celu użyto nawet środków bardzo energicznych, jak ewakuacyi przedmieścia Bulaku, gdzie cholera była najsilniejszą i spalenia w nim jednéj części domów. Środek ten okazał się wielce skutecznym, gdyż cholera ustała niebawem między ludnością.

W Aleksandryi Komisyja sanitarna nadzwyczajna złożona z konsulów, lekarzy sanitarnych mocarstw europejskich i kilku ludzi fachowych, postanowiło odosobnić miasto o ile możności. Wiedząc, że po wybuchu cholery w Kairze mieszkańcy tegoż tłumnie rzucą się ku Aleksandryi, zredukowano komunikacyję do jednego pociągu dziennie. Osoby przybywające tym pociągiem zawożono do lazaretów, gdzie 7dniową kwarantanę odbywać musiały. To samo stało się od strony morza, i cała Aleksandryja otoczona była kordonem wojskowym. Znając kraj i wiedząc, że bez nadużyć się nie obejdzie Komisyja, baczne miała oko na wszystko, co się działo w mieście.—Gremijum lekarskie w Aleksandryi jednozgodnie popierało Komisyję i donosiło o każdym podejrzanym przypadku. Miasto zostało podzielone na 5 części, do każdéj z nich wyznaczono komitet z łona Komisyi, złożony z ludzi fachowych i lekarzy, policyja była pod rozkazami komitetu, i każdy członek miał pełną władzę kontroli. Zadaniem pierwszém Komisyi było oczyszczenie miasta, drugiém dezinfekcyja, trzeciém pomoc dla słabych, czwartém grzebanie zmarłych. Oczyszczenie miasta było wielkiém zadaniem, gdyż część miasta leżała w gruzach, reszta była w stanie największego zaniedbania. Publiczne wychodki dotąd nieznane stanęły gotowe w przeciągu dni kilku. Dezinfekcyja tyczyła się domów, wychodków, ulic i kanałów. Domy oczyszczono a domy ubogich wewnątrz i zewnątrz na koszt Rządu wybielono wapnem. Do wychodków wlewano rozczyn *Sulf. ferri* i chlorku w wielkiéj ilości. Ulice czyszczone, a wąskie i niebrukowane skrapiano nadto rozczynem chlorku. Kanały, które w sposób chemiczny w ogóle dezinfekcyjonować nie było można, w sposób bardzo praktyczny myto wodą morską. Do tego służyły dwie pompy parowe, jedna pompowała wodę morską do kanałów, druga wypompowywała ją do morza rurami zanurzonemi w wodzie. To mycie odbywało się dzień i noc. Stacyje ratunkowe dzienne i nocne utworzone zostały po wszystkich częściach miasta oraz zbudowano 5 ambulansów, każdy po 30 łóżek i opatrzono je w apteki i lekarzy. Główny szpital znajdował się w Meks w lazarecie, do którego odbywała się ewakuacyja z ambulansów.—Oprócz tego 3 szpitale europejskie i jeden arabski, istniejące w mieście, przyjmowały cholerycznych. Osobne wagony zamknięte, wybite blachą cynkową, skonstruowanemi zostały do wywożenia zmarłych. Dezinfekcyja odbywała się bardzo obficie a nawet rozrzutnie. W dzielnicy, którą ja miałem pod moją dyrekcyją, utworzyłem dwa oddziały dezinfekcyjne, jeden zajmował się dzienną dezinfekcyją wychodków po domach, drugi był na pogotowiu do dezinfekcyjonowania natychmiastowego pomieszkań, w których się wydarzył przypadek cholery. W ambulansie dezinfekcyja odbywała się rozczynem sublimatu. Oprócz tego środki pożywcze były pod dozorem komisyi. Przywóz owoców został zupełnie zakazanym.

Od 1 lipca do 5 sierpnia były tylko pojedyncze przypadki w mieście, zaniesione z okolic zakażonych w skutek przedostania się przez kordon. Epidemija jednak nie rozwinęła się, gdyż co tylko jaki przypadek się wydarzył, zaraz dom wypróżniano, nawet sąsiednie, zabierano mieszkańców do lazaretu, domy czyszczono i zamykano. (Dok. nast.)

VII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Sprawozdanie Dra **Kwaśnickiego.**

I.

Dnia 5 czerwca zakończył swe czynności poznański Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Żaden z dotychczasowych Zjazdów nie budził tyle zajęcia, a dodajmy i tyle obaw, co Zjazd poznański; to też kiedy zakończył on swe prace z tak świetném powodzeniem, zapanowała szczera radość, natchniona pobudkami ogólniejszéj natury. Byłoby to zaprzeczeniem namacalnéj rzeczywistości, gdybyśmy zechcieli utrzymywać, że zjazdy polskie mają jedynie cel i charakter naukowo-lekarski. Jeśli z niezbitą słusznością mógł utrzymywać prof. Szokalski, że każdy naród posiada swą odrębną, rodzimą metodę badania naukowego, to z tém większą pewnością *a priori* wnosić należy, że zjazdy lekarzy polskich muszą mieć na sobie piętno swojskie, wyciśnięte właściwościami zwyczajowemi, umysłowemi i dziejowemi naszego narodu. Lekarzy polskich, przybywających do miasta na miejsce zjazdu przeznaczonego, przyjmują i goszczą nietylko lekarze miejscowi i reprezentanci miejscy; poza temi bezpośrednio interesowanemi organami stoi społeczeństwo polskie, spotykające przybywających słowami: „Gość w dom, Bóg w dom“, zapraszające ukraińskiém „czém chata bohata, tém rada“; społeczeństwo to uważa przybywających członków zjazdu za swych gości, i starosłowiańska gościnność, którą przesiąknięte są i dziś nasze zwyczaje, musi być wzięta w rachubę sprawozdawczą, jako jeden z czynników zjazdu. Wybitną cechą umysłu polskiego jest jego dążenie do encyklopedyczności: jeśli nam nie bez podstawy zarzucają brak gruntownych studyjów, to z drugiéj strony przyznają cudzoziemcy, że z Polakami o wszystkiém mówić można, gdyż wszystkiém się interesują, i o każdéj rzeczy mają wyobrażenie; ta właściwa polskiemu umysłowi dążność do wszechstronności stała się przyczyną zwyczaju, że członkowie naszych zjazdów dążą do poznania osobliwości etnograficznych, archeologicznych, architektonicznych, kulturnych i ekonomicznych miejscowości, w któréj się zjazd odbywa. Wreszcie zetknięcie się z sobą przedstawicieli różnych prowincyj, odczucie jedności plemiennéj i duchowéj, nadaje zjazdom polskim cechę podniosłą i jest moralną pobudką uniesień i uroku, którémi wyróżniają się zjazdowe uczty i wycieczki. Uwzględniając więc w sprawozdaniu stronę zwyczajową, umysłową i etnograficzno-dziejową naszych zjazdów, obok głównego ich celu naukowego, stajemy na własnym gruncie, oddajemy hołd prawdzie i przedstawiamy zjazd takim, jakim on był.

D. 1 czerwca opuściliśmy Kraków w liczbie przeszło 40 i przez Szląsk spieszyliśmy do Poznania. Prastara dzielnica Piastów zdumiewa obfitością fabryk i ruchliwością ludności, tu można przekonać się, co zdziałać potrafią praca, oświata i oszczędność; w dawnych stolicach książąt szląskich widnieją na horyzoncie stare wieże w stylu nadwiślańskim, ostatnie zabytki dziś nieistniejącego porządku rzeczy. Teraz pojmujemy, dla czego obecny Cesarz niemiecki nazwał Szląsk najpiękniejszą perłą w swojéj koronie: niezliczone fabryki szląskie, kopalnie węgla i huty żelazne, a węgiel i żelazo, to dwa pierwszorzędne czynniki nowoczesnéj potęgi państwowéj: pierwszy zapewnił Niemcom dobrobyt ekonomiczny, drugie ugruntowało przewagę zaczepno-odporną Państwa niemieckiego Koło północy stanęliśmy w Poznaniu, powitani przez członków Wydziału gospodarczego i tych obywateli Poznania, którzy przyszli ofiarować nam skarby swéj wielkopolskiéj gościnności. Na dworcu spotkaliśmy nieco wcześniéj od nas przybyłych pobratymców z Czech i w serdecznym uścisku zadzierzgnęliśmy dawniéj nawiązane węzły braterstwa i wzajemności. Skład Wydziału gospodarczego, który doprowadził do skutku Zjazd poznański, a któremu przypada cała zasługa i cała wdzięczność za to trudne dzieło, był następujący: przewodniczący Dr. Wicherkiewicz, sekretarz Dr. Osowicki; do Komisyi lekarskiej należeli: Dr. Jarnatowski, Dr. Koszutski, Dr. Batkowski, Dr. Kapuściński, Dr. Stan; do Komisyi przyrodniczéj radca Dr. Milewski, prof. Dr. Szafarkiewicz, Dr. Kusztelan, Dr. May, p. Pauly, p. Barcikowski i p. Jagielski; do Komisyi finansowéj: hr. Engeström, redaktor p. Dobrowolski, p. K. Koszutski; dwie ostatnie Komisyje uprosiły jeszcze pp. hr. A. Cieszkowskiego, Szymańskiego, p. Jażdżewskiego i X. Dra Kanteckiego. Wydział gospodarczy nie był odosobniony: stały poza nim chociaż nieliczne instytucyje polskie, a przedewszystkiém społeczeństwo polskie tak m. Poznania jak i dalszych okolic, którego udział jeśli z jednéj strony dodał świetności Zjazdowi poznańskiemu, to z drugiéj świadczył o gotowości i wielkiém poczuciu i rozumieniu obowiązków obywatelskich. Wydział gospodarczy wydawał podczas Zjazdu: „Dziennik IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich“; wydawnictwo to redagowane przez Dra Kusztelana z współudziałem Dra Krzesińskiego zasłużyło na powszechne uznanie starannością, szybkością w podawaniu sprawozdań, i znakomitém informowaniem swych czytelników. Oprócz Dziennika członkowie zamiejscowi Zjazdu otrzymali bezpłatnie album z fotodrukami widoków miasta Poznania, oraz Przewodnik po Poznaniu. — Sekcyj było 10, pięć lekarskich i pięć przyrodniczych; do lekarskich należały: 1) chirurgiczna, 2) medycyny wewnętrznéj, 3) położniczo-ginekologiczna, 4) oftalmologiczno-otologiczna i 5) wreszcie psychijatryi, higijeny, medycyny sądowéj i publicznéj; sekcyje przyrodnicze: 1) geologii, mineralogii, zoologii i botaniki, 2) matematyczno-fizyczna, 3) chemiczno-farmaceutyczna, 4) antropologiczno-archeologiczna i 5) przyrodniczo-rolnicza. Posiedzeń ogólnych było dwa.

D. 1 czerwca wieczorem w sali bazarowéj zebrali się członkowie Zjazdu dla bliższego z sobą poznania się, a nazajutrz rozpoczął Zjazd swe czynności, o których w chronologicznym porządku zdamy sprawę w następnych numerach Przeglądu.

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

O Odbywanie dorocznego zjazdu chirurgów francuskich zostało postanowioném. Myśl tę poruszył dwa miesiące temu w liście wystosowanym do Towarzystwa chirurgicznego w Paryżu Dr. Demons z Bordeaux, a na posiedzeniu rzeczonego Towarzystwa odbytém 28 maja przyjęto projekt wypracowany przez wyznaczoną poprzednio Komisyję. Towarzystwo chirurgiczne weźmie inicyjatywę w zwołaniu pierwszego zjazdu i uchwaleniu zasad. Jeden tylko z członków Dr. Després przemawiał przeciw

wnioskowi nie mając ufności do zjazdów, za wnioskiem przemawiali Trélat i Verneuil.

○ Dr. Emmerich z Monachijum sądzi, iż wykrył przyczynę panującéj tam epidemii zapalenia płuc, któremu uległo 161 osób, znalazłszy mikroorganizm właściwy téj chorobie w tynku ścian i pował domów zakażonych.

○ Prątek cholery. Z Bombayu donoszą do *Lancetu*, że 2go maja Dr. Carter okazywał w zebraniu lekarskiém prątki, które otrzymał z zupełnie świeżych odbycin chorych na cholerę, przy pomocy sposobu wskazanego przez Kocha. Nad tym przedmiotem toczyła się żywa rozprawa. Dr. Weir znalazł w wodzie studziennéj, któréj używali chorzy na cholerę, bakteryje odpowiednie prątkom Kocha, a które Dr. Weir zamierza badać hodując je w żelatynie. W związku z tém dodać wypada, że Dr. Balfour pił wodę podejrzaną, mimo rady Dra Weira, ze skutkiem zupełnie ujemnym. Wypada podziwiać odwagę Dra Balfoura, choć postępek jego trzeba uważać poniekąd za nierozważny bez względu na teoryję, jakiéjby się hołdowało. (*The Lancet*).

○ P. Andrzéj Cainegie zapisał 50.000 funtów szterl. szkole lekarskiéj przy szpitalu Bellevue w Nowym Yorku celem obrócenia téj kwoty na poparcie badań lekarskich mianowicie odnoszących się do zapobiegania chorobom.

○ Dr. Lewis (*Med. Bulletin*) donosi, że woń jodoformu bywa „prawie zupełnie zniszczoną“ przez domieszkę równéj ilości olejanu zynkowego.

○ Redakcyja angielskiego czasopisma lekarskiego *The Lancet* znajduje się w tém położeniu, iż od czasu do czasu deleguje komisyje, które się zajmują zbadaniem różnych stosunków higijenicznych a sprawozdania tych komisyj bywają potém ogłaszane we wzmiankowaném czasopiśmie. W Nrze 18 *Lancetu* z r. b. mieści się sprawozdanie komisyi wyznaczonéj do zbadania stosunków kolonii żydów polskich trudniących się krawiectwem w Londynie.

○ Według artykułu Dra Picka zamieszczonego w *Pharmaceutical Journal* glin i jego składniki stanowią najdzielniejszy środek przeciw gruźlicy płuc, — wniosek ten opiera Dr. Pick na doświadczeniach zrobionych na królikach i na spostrzeżeniach klinicznych. W jednym przypadku nacieku w szczytach płuc usunięcie objawów i przypadów chorobowych miało nastać po zastosowaniu glinu według następującego przepisu: glinu metalicznego 8 grm., wodanu glinowego 5 grm., węglanu wapniowego 5 grm. i gumy tragakantowéj ile potrzeba do zrobienia 60 pigułek, z których podawano 3 razy dnia po jednéj pigułce.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,8. Z ospy umarło 1 (3 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.): z błonicy 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z róży 1 (3 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże tygodniu o 1 przypadku ospy, 2 płonicy, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 25—31 maja ospa w Londynie bardziéj się rozszerzyła. Umarło 36, świeżo zapadło 391, leczyło się w szpitalach 1117. W Paryżu umarło z ospy 2, w Liwerpolu 3, w Nowym Orleanie 4, w Pradze 29, w Madrasie (od 22—28 marca) 280. Dur złagodniał w Genewie, w Zurychu umarło zeń 10. Z duru osutkowego umarło w Odesie, Maladze, Saragosie po 1, w Murcyi 2, w Amsterdamie 4. W Roterdamie i Petersburgu umiera wiele w skutek odry. Z cholery umarło w Bombayu (od 1—6 maja) 12, w Madrasie (od 22—28 marca) 8. W Nowym Orleanie od 4—10 maja 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 42,3; w Warszawie 26,6; w Poznaniu 26,3; w Wiedniu 30.7; w Pradze 40,3; w Tryjeście 28,8; w Berlinie 24,6; w Hamburgu 24,9; w Gdańsku 26,3; we Wrocławiu 26,3: w Monachowie 34,2; w Dreźnie 26,0; w Lipsku 19,3; w Genewie 26,5; w Brukseli 20,0; w Amsterdamie 27,4; w Hadze 29,7; w Paryżu 23,9; w Londynie 19,2; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 23,3; w Chrystyjanii 17,2; w Petersburgu 37,3; w Odesie 33,7; w Wenecyi 23,1; w Bukareszcie 27,0; w Aleksandryi 27,5; w Filadelfii 19,5; w Bombayu 30,5; w Madrasie 79,7. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tyg. od 1—7 czerwca r. b. zmarło 88 osób, co odpowiada śmiertelności na rok i 1000 mieszkańców 39·6. W tym czasie zmarło 2 osób z ospy, 2 z dyfteryi, 1 z dławca, 1 z krztuśca.

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 czerwca. Dziekanem Wydziału lekarskiego na rok przyszły wybrany został ponownie prof. Dr. Piotrowski.

* Dr. Hoszard, członek Wydziału krajowego i referent spraw szpitalnych, za powrotem z Karlsbadu zwiedził d. 16 bm. szpital św. Łazarza.

* Docent U. J. Dr. Walery Jaworski wyjeżdża d. 1 lipca r. b. do Karlsbadu, gdzie wykonywać będzie praktykę lekarską podczas pory kąpielowéj; Dr. Murdzieński zaś, asystent kliniki chorób dzieci, praktykować będzie tego lata jako lekarz zdrojowy w Iwoniczu.

* Od Wydziału Tow. wzajemnéj pomocy ucznia Uniw. Jagiell. otrzymaliśmy następujące doniesienie:

W sobotę, dnia 14 czerwca, odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Wydziału Towarzystwa Wzajemnéj Pomocy Uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego, na którém rozdano nagrody za prace konkursowe. Prace czyniące zadość wymogom konkursu ugrupowano w 4 klasy, dla łatwiejszego rozdzielenia nagród.

Nagrodę I klasy otrzymał słuchacz medycyny, Justyn Karliński, za pracę na temat: „Wykazać w chorobach gorączkowych i konstytucyjonalnych jak się zachowuje ilość kreatyniny w różnych stadyjach choroby, uwzględniając przytém i ilość mocznika.“

Nagrodę II klasy otrzymali: 1) słuchacz medycyny, Teofil Stachiewicz za pracę pod tytułem: „Zbadać systematycznie zachowanie się drobnowidowe plwocin wszystkich chorych leczonych w klinice lekarskiéj w półroczu zimowém 1883/4 i określić na téj podstawie wartość semiotyczną badania drobnowidowego plwocin. 2) Słuchacz medycyny, Antoni Krokiewicz, za pracę pt.: „Przedstawić skutki lecznicze nowszych leków zastósowanych w klinice lekarskiéj w ciągu półrocza letniego 1883 i zimowego 1883/4. 3) Walery Momidłowski, słuchacz medycyny za pracę pt.: „Przez jakie ciała wprowadzone do organizmu można wywołać glykosuryją i do jakiego stopnia? (należy stwierdzić doświadczeniami na zwierzętach)“. 4) Słuchacz filozofii, Maryjan Raciborski za pracę pt.: „Gatunki i odmiany Galium znalezione w Galicyi.“

Nagrodę III klasy otrzymał słuchacz medycyny, Władysław Harajewicz, za pracę na temat: „Ocenić zgodność rozpoznania klinicznego z rozpoznaniem anatomiczném we wszystkich przypadkach z zejściém niepomyślném, jakie przydarzyły się w klinice lekarskiéj w ciągu półrocza letniego 1883 i zimowego 1883/4.“

Nagrodę IV klasy otrzymał słuchacz medycyny, Andrzej Chramiec, za pracę na temat: „Zestawić wszystkie przypadki moczówki cukrowéj leczone w klinice lekarskiéj od r. szkolnego 1874/5 aż do końca półrocza zimowego 1883/4 pod względem etyjologii, patogenezy, przebiegu choroby i wyników leczenia.“

Nadto uznano jednę pracę za godną pochwały, a jednę za nie odpowiadającą wymogom konkursu. *F. Zoll*, sekretarz Tow.

* Dzieła *Biographisches Lexikon*, wydawanego przez Hirscha i Wernicha nakładem Urbana i Schwarzenberga, wyszły zeszyty 9 i 10, czyli koniec tomu Igo, obejmującego stronnic 713. W ostatnich dwóch zeszytach mieszczą się bijografije lekarzy począwszy od Brissota aż do Chavassa, a pomiędzy niemi bijografije 3 lekarzy polskich: Brodowicza i Bryka (pióra prof. Oettingera) i Chałubińskiego. Dwa pierwsze życiorysy pod względem dokładności nie pozostawiają nic do życzenia, natomiast Chałubiński z łaski redakcyi pisany Chatubiński nie znajduje się na swojém miejscu. W ogóle korekta w dziele tém tak ważna nie przynosi zaszczytu gruntowności niemieckiéj, a wydawcy nie dorośli pod tym względem amerykaninowi Billingsowi. Wydawcy odwołują się do poszczególnych lekarzy, których prosili o krótkie życiorysy, o dostarczenie takowych.

* **Ruch kąpielowy.** W Cieplicach czeskich gości 2224, w Gainfarn 386. W Gleichenbergu leczyło się do d. 11 bm. według doniesienia kol. Bulikowskiego rodzin 898,

składających się z osób 1354, między któremi znajduje się arcyksiężna Elżbieta.

* **Warszawa.** D. 7 bm. odbył się w Warszawie konkurs na młodszego ordynatora w szpitalu św. Łazarza; Dr. Teofil Żera otrzymał głosów 58, Dr. Teodor Anders zaś głosów 56; posadę otrzyma więc pierwszy. D. 16 b. m. zaś odbył się konkurs na posadę sekundaryjusza w Instytucie oftalmicznym w obec komisyi składającéj się z prof. Brodowskiego jako przewodniczącego, Szokalskiego, Wolfringa, Gepnera itd. i w obecności ks. Lubomirskiego. Stanęło do konkursu 2 kandydatów: Drowie Kamocki i Kępiński. Tak w rozpoznawaniu chorób, wykładzie o nich i operacyi (wydobyciu zaćmy) obaj aspiranci dowiedli, że posiadają wszelkie kwalifikacyje do ordynowania w zakładzie dla chorych na oczy; pierwszeństwo jednak otrzymał Dr. Kamocki, ponieważ posiada język rosyjski i ordynował przez 2 lata bezpłatnie w zakładzie. Rzecz dziwna, że Rada miejska nie pozwoliła Drowi Kępińskiemu ubiegać się, jeżeli nie w języku polskim, to przynajmniéj w języku francuskim lub niemieckim, pomimo, że żadna ustawa tego nie broni!

* **Wiadomości uniwersyteckie Insbruk.** Nadzw. profesor położnictwa Dr. Fryd. Schauta mianowany został prof. zwyczajnym. — **Lipsk.** Prof. Rudolf Boehm z Marburga powołany został do Lipska jako prof. farmakologii i higijeny. — **Praga.** Nadzw. profesor med. sądowéj Dr. Güntner przechodząc w stan spoczynku, otrzymał uznanie cesarskie z powodu działalności wieloletniéj i pożytecznéj. Wniosek Wydziału niem. względem powołania prof. Aebego na katedrę anatomii opisowéj Ministerstwo odrzuciło żądając przedstawienia trzech kandydatów.

* **Nekrologija.** D. 14 bm. umarł we Wiedniu O. Deodat Jan Czulik, przeor konwentu i lekarz ordynujący w szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie, członek naszego Tow. lekarskiego

W chwili zamknięcia numeru otrzymujemy smutną a niespodziewaną wiadomość o śmierci Dra Zygmunta Schützera, lekarza praktycznego i sądowego w Tarnowie. Zmarły cieszył się w Tarnowie ogólném poważaniem i zaufaniem Sądu. Niedawno dopiero czytaliśmy orzeczenia jego w dwóch sprawach ważnych, opracowane z wielką troskliwością i sumiennością, a dziś dowiadujemy się, że po długich i dolegliwych cierpieniach zmarł w 50 roku życia. Spodziewamy się, że ktoś z kolegów bliższych dostarczy nam dat z życia i działalności jego. Cześć jego pamięci!

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Schramma: Przyczynek do tamowania krwotoków (dok.); Fabiana: Hemoglobinemija i hemoglobinuryja (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 24: Adamkiewicza: O nowym składniku włókien nerwowych (istota chromoleptyczna) i o dwubarwności tkanki rdzenia pacierzowego (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. DOMAŃSKI: Reformy sanitarne w Krakowie i ich znaczenie. I. Sprawa dołów kloacznych. II. Kolonije wakacyjne dla dzieci. (Osobne odbicie z „Czasu“), in 8vo str. 20 i 13. Kraków 1884).

Prof. Dr. DOMAŃSKI i K. ZAREMBA: Zdanie sprawy z podróży w sprawach sanitarnych i ekonomicznych m. Krakowa, odbytéj w marcu 1884. (Odbicie z „Czasu“), in 8vo str. 28.

Dr. Bol. WICHERKIEWICZ: Szóste sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za r. 1883. Poznań 1884 in 8vo str. 48. (Ocenę fachową podamy późniéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 25 czerwca o godzinie 6éj popoł. w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Browicz przedstawi i objaśni kilka rzadkich okazów z anatomii patologicznéj, kol. Jaworski mówić będzie o różnicy w zachowaniu się w przewodzie pokarmowym wody karlsbadskiéj a nowéj soli karlsbadzkiéj, na podstawie doświadczeń klinicznych.

Na fundusz sierot po jednym z lekarzy prowincyjonalnych nadesłał p. Fr. Dzikowski z Kałusza 2 złr. Razem z poprzednio wykazanemi 202 złr. 75 ct.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. ANJELA
Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel
(na Szląsku austryjackim).

W najpyszniejszéj okolicy górskiéj tuż pod lasem położony. Najstaranniejsza piecza o chorych i leczenie tychże. Użycie elektroterapii, miesienia i kąpieli igliwijowych. Najbliższa stacyja kolei żelaznéj **Ziegenhals** jest o milę odległą.

Prof. C. Bazzoni z Medyjolanu pisze:

„Po powtórnie podjętych rozbiorach wody gorzkiéj Franciszka Józefa i po równoczesnych licznych doświadczeniach na wielkiéj liczbie chorych, przekonałem się, że woda gorzka Franciszka Józefa zawiera tyle czynnych składników, że należy się jéj pierwszeństwo przed wszelkiemi znanemi mi dotąd wodami tego gatunku.

Medyjolan 10 Listopada 1883.

Prof. Kaw. C. Bazzoni
Docent praktycznéj chemii.

W zapasie w składach wód mineralnych.

FRANCISZKA JÓZEFA
WODA GORZKA

Broszury przesyła Dyrekcyja rozsełki w Budapeszcie.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO
ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełném zaopatrzeniem jakoteż tylko doohodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8méj i popołudniu od 4 do 6téj godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Do L. 318.

Ogłoszenie konkursu.

Rozpisuje się konkurs na posady:

Dwóch Sekundaryjuszów i trzech Asystentów przy tutejszym szpitalu na lat dwa, które przy zadawalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady Sekundaryjusza przywiązana jest płaca 600 złr. rocznie, z dodatkiem mieszkania opalanego; do posady zaś Asystenta 500 złr. rocznie bez żadnego dodatku.

Ubiegający się kandydaci o te posady powinni wykazać:
1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stopień Doktora medycyny lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 30 Czerwca rb. na ręce Dyrekcyi szpitala tutejszego bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Z Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

Lwów dnia 28 Maja 1884 r. *Dr. Głowacki.*

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY
pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych
Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIÉJ.

Wyszło z druku nakładem Gazety Lekarskiéj dzieło p. t.:

CHOROBY SERCA
Dra OSKARA WIDMANA
Prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznemi drzeworytami w tekście zawiera około 23ch arkuszy druku.

Cena dzieła wynosi rsr. 3, z przesyłką rsr. 3 kop. 30.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiéj Marszałkowska Nr. 45, oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowém wydane zostały następujące dzieła, których skład główny w księgarni E. Wende i Sp. (Warszawa Krakowskie przedmieście Nr. 9).

T. H. Huxley, Wykład biologii praktycznéj. Przekład A. Wrześniowskiego 1883. Cena rs. 1.

Sprawozdania z piśmiennictwa naukowego polskiego w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych. Rok I. Cena rs. 1.

Na rzecz Kasy sprzedaje się:

Boberski W. Powstawanie gór i lądów. Cena 25 kop.

RUDOLF THÜRRIEGL
Fabrykant chirurgicznych narzędzi
WIEDEŃ

Alservorstadt. Schwarzspanierstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY
Priessnitzthal w Mödling.

30 minut drogi od **Wiednia** przy kolei Południowéj. Pyszne położenie w okolicy obfitującéj w lasy sosnowe i jodłowe.

Wytworne utrzymanie w Zakładzie.—Umiarkowane ceny. Prospekta rozsela się na żądanie.

Lekarz naczelny

Dr. Józef Weiss
Członek Wydziału lek. w Wiedniu,
Redaktor „Zeitschrift für Therapie.

PAPIER RIGOLLOT.
MUSZTARDA W KARTKACH NA SYNAPIZMY.

Przyjęty w szpitalach paryskich, szpitalach wojskowych, marynarki francuskiéj i angielskiéj.

Niezbędnie potrzebny dla familij i podróżnych.

P. Rigollot przez wynalezienie sposobu umieszczenia musztardy na papierze, bez nadwerężenia jéj własności, oddał wielką usługę sztuce lekarskiéj.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Synapizmy jego przewyższają wszystkie dotychczasowe naśladowania.

Każda kartka opatrzona jest jego podpisem czerwonym atramentem.

Żądać należy tego znaku dla uniknienia podrobienia.

Skład główny: 24 Avenue Victoria PARIS.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.